

**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA Tn. D DENGAN  
MASALAH UTAMA DIABETES MELITUS PADA Ny. R DI  
DUKUH NAMPAN RT 2/RW 1 JATI, GATAK, SUKOHARJO**

**KARYA TULIS ILMIAH**

**Diajukan Guna Melengkapi Tugas-Tugas dan Memenuhi Syarat-Syarat Untuk  
Menyelesaikan Program Pendidikan Diploma III Keperawatan**



**Disusun oleh:**

**RAMDANI TRI ATMAJA**

**J200120067**

**PROGRAM STUDI DIPLOMA KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA**

**2015**



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

Jl. A. Yani Tromol Pos 1, Pabelan, Kartasura. Telp. (0271)717417

Fax. 715448 Surakarta 57102

---

**SURAT PERSETUJUAN ARTIKEL PUBLIKASI ILMIAH**

Yang bertanda tangan dibawah ini pembimbing tugas akhir :

Nama : Supratman, Ph.D.

Telah membaca dan mencermati naskah artikel publikasi yang merupakan ringkasan tugas akhir dari mahasiswa:

Nama : RAMDANI TRI ATMAJA

Nim : J200120067

Program Studi : D III Keperawatan

Judul : ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA Tn. D DENGAN MASALAH UTAMA DIABETES MELITUS PADA Ny. R DI DUKUH NAMPAN RT 2/RW 1 JATI, GATAK, SUKOHARJO

Naskah artikel layak dan dapat disetujui untuk dipublikasikan.

Demikian persetujuan dibuat, semoga dapat dipergunakan seperlunya

Surakarta, 11 Juli 2015

Pembimbing

Supratman, Ph.D.

**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA Tn. D DENGAN MASALAH  
UTAMA DIABETES MELITUS PADA Ny. R DI DUKUH NAMPAN RT  
2/RW 1 JATI, GATAK, SUKOHARJO**

**(Ramdani Tri Atmaja, 2015, 61 halaman)**

**ABSTRAK**

**LatarBelakang :** Penyakit diabetes mellitus adalah salah satu penyakit degeneratif yang saat ini jumlahnya terus bertambah seiring bertambahnya angka harapan hidup bangsa Indonesia. Selain itu tingginya kepercayaan keluarga terhadap pengobatan farmakologi dan masih rendahnya pengetahuan keluarga merupakan faktor yang sangat berhubungan dengan peningkatan diabetes.

**Tujuan :** Untuk mengetahui gambaran asuhan keperawatan keluarga pada keluarga dengan diabetes melitus.

**Metode :** Metode yang digunakan adalah dengan melakukan proses asuhan keperawatan keluarga secara lengkap meliputi pengkajian, intervensi, implementasi, evaluasi keperawatan.

**Hasil :** Setelah dilakukan asuhan keperawatan keluarga dengan tiga kali kunjungan selama 30 menit/pertemuan masalah kurang pengetahuan telah teratasi dan resiko komplikasi teratasi sebagian.

**Kesimpulan :** setelah dilakukan asuhan keperawatan keluarga, keluarga Tn. D telah mengerti tentang penyakit diabetes mellitus dan juga sudah mengetahui tentang komplikasi dan cara pencegahannya.

**Kata kunci :** *Diabetes melitus, system endokrin, kurang pengetahuan, resiko komplikasi.*

**NURSING CARE Mr. D FAMILY WITH MAJOR PROBLEM DIABETES  
MELLITUS IN Mrs. R IN THE NAMPAN VILLAGE RT 2/RW 1, JATI,  
GATAK, SUKOHARJO**

**(Ramdani Tri Atmaja, 2015, 61 pages)**

**ABSTRACT**

**Background :** Diabetes mellitus is one of the degenerative diseases that currently numbers continue to grow with increasing life expectancy of the Indonesian nation. Additionally, high confidence and family to pharmacological treatment still lack knowledge of the family is a factor that is strongly associated with increased diabetes.

**Goal :** To know the description of family nursing care in a family with diabetes mellitus.

**Method :** The method used is to make the process of nursing care of the complete family included assessment, intervention, implementation and evaluation of nursing..

**Result :** after nursing care a family with three visits for 30 minutes/ meeting has resolved the problem of lack of knowledge and the risk of complications resolved partially.

**Conclusion :** after nursing care on the Mr. D family has been understood about diabetes mellitus and also already know about the complications and how to prevent it.

**Keywords :***Diabetes mellitus, endocrine system, lack of knowledge, the risk of complications.*

## **A. LATAR BELAKANG**

Meningkatnya prevalensi diabetes melitus di beberapa Negara berkembang akibat peningkatan kemakmuran di Negara bersangkutan akhir-akhir ini banyak disoroti. Dengan bertambahnya angka harapan hidup bangsa Indonesia perhatian masalah kesehatan beralih dari penyakit infeksi ke penyakit degeneratif. Selain penyakit jantung koroner dan hipertensi, diabetes melitus (DM) merupakan salah satu penyakit degeneratif yang saat ini semakin bertambah jumlahnya. Ketergantungan keluarga terhadap pengobatan farmakologi yang membuat pengetahuan masyarakat terlalu menjadikan pengobatan farmakologi sebagai upaya utama dengan mengesampingkan pentingnya pola hidup. Tujuan program pengendalian DM di Indonesia adalah terselenggaranya pengendalian factor risiko untuk menurunkan angka kesakitan, kecacatan dan kematian yang disebabkan DM. Pengendalian DM lebih diprioritaskan pada pencegahan dini melalui upaya pencegahan factor risiko DM yaitu upaya promotif dan preventif dengan tidak mengabaikan upaya kuratif dan rehabilitatif (Pusat Komunikasi Publik Sekjen Depkes, 2009). Dari latar belakang masalah di atas penulis tertarik untuk melakukan asuhan keperawatan keluarga yakni pada Ny. R keluarga Tn. D di Dukuh Nampan RT 2/RW 1 Desa Jati Kecamatan Gatak Sukoharjo.

## **B. TUJUAN PENULISAN**

Tujuan umum peulisan karya tulis ilmiah ini adalah agar penulis dapat mempelajari dan melaksanakan asuhan keperawatan keluarga pada pasien diabetes melitus. Tujuan khusus karya tulis ilmiah ini diharapkan penulis melakukan pengkajian secara langsung pada keluarga dengan diabetes melitus kemudian merumuskan masalah dan membuat diagnosa keperawatan keluarga, membuat perencanaan keperawatan keluarga, melaksanakan tindakan keperawatan keluarga pada keluarga, dan mengevaluasi keperawatan keluarga pada keluarga dengan

diabetes melitus, serta mendokumentasikan asuhan keperawatan keluarga tersebut.

### C. TINJAUAN PUSTAKA

#### 1. Pengertian

Diabetes Melitus ( DM ) adalah suatu kelompok penyakit metabolik dengan karakteristik hiperglikemia yang terjadi karena kelainan sekresi insulin, kerja insulin atau kedua-duanya. Hiperglikemia kronik pada diabetes berhubungan dengan kerusakan jangka panjang, disfungsi dan kegagalan beberapa organ tubuh, terutama mata, ginjal, saraf, jantung, dan pembuluh darah (Soegondo, 2006).

#### 2. Klasifikasi

Menurut Kariadi (2009), klasifikasi Diabetes Melitus sebagai berikut:

##### a. Tipe I

Diabetes Tipe I biasanya mengenai anak-anak dan remaja. Diabetes tipe ini untuk bertahan hidup bergantung pada pemberian insulin dari luar. Oleh karena itu pada waktu lalu istilah yang dipakai adalah *Insulin Dependent Diabetes Melitus(IDDM)*. Jumlah kejadiannya hanya 1-10% dari semua penderita diabetes di dunia. Untuk bertahan hidup, insulin harus diberikan dari luar dengan cara disuntikkan.

##### b. Tipe II

Jumlah penderita diabetes tipe II adalah yang paling banyak, yaitu 90-99%. Biasanya diabetes tipe ini mengenai orang dewasa. Diabetisi tipe II tidak mutlak memerlukan suntikan insulin karena pankreasnya masih menghasilkan insulin tetapi kerja insulin tidak efektif akibat adanya hambatan pada kerja insulin, istilah medisnya adalah retensi insulin.

#### 3. Etiologi

Menurut Mansjoer (2005) etiologi dari diabetes melitus antara lain:

a. Diabetes Melitus tipe I

Disebabkan oleh faktor genetik, faktor imunologi, dan faktor-faktor lingkungan

b. Diabetes Melitus tipe II

Mekanisme yang menyebabkan resistensi insulin dan gangguan sekresi insulin pada diabetes tipe II masih belum diketahui. Faktor genetik diperkirakan memegang peranan dalam proses terjadinya resistensi insulin. Selain itu terdapat pula faktor-faktor resiko tertentu yang berhubungan dengan proses terjadinya diabetes tipe II. Faktor-faktor ini antara lain: usia, obesitas, riwayat keluarga, kelompok etnik.

4. Manifestasi Klinis

Menurut Tjokroprawiro (2007) tanda dan gejala diabetes mellitus dapat digolongkan menjadi gejala akut dan gejala kronik.

a. Gejala akut.

- 1) Pada permulaan gejala yang ditunjukkan meliputi tiga serba banyak atau disebut juga 3P, yaitu: Banyak makan (*polifagia*), banyak minum (*polidipsia*), dan banyak kencing (*poliuria*)
- 2) Bila keadaan tersebut tidak cepat diobati, lama-kelamaan akan timbul gejala yang disebabkan oleh kurangnya insulin dan bukan 3P lagi, melainkan 2P (*poliuria* dan *polidipsia*) dan beberapa keluhan lain:
  - a) Nafsu makan mulai berkurang, bahkan kadang disertai dengan mual jika kadar glukosa melebihi 500 mg/dl
  - b) Berat badan turun dengan cepat
  - c) Mudah lelah
  - d) Bila tidak lekas diobati penderita akan mengalami koma (*koma diabetik*), biasanya kadar glukosa dalam darah sangat tinggi (>600 mg/dl).

b. Gejala kronik

Sering kesemutan, kulit terasa panas atau seperti tertusuk-tusuk jarum, terasa tebal di kulit, sehingga kalau berjalan seperti di atas bantal atau kasur, kram, mudah mengantuk dan mata kabur, gatal di sekitar kemaluan, terutama wanita, gigi mudah goyah dan mudah lepas, kemampuan seksual menurun, bahkan impoten, pada ibu hamil sering mengalami keguguran atau kematian janin dalam kandungan atau berat bayi lahir lebih dari 4 kg.

5. Patofisiologi

Menurut FKUI (2005) terjadinya diabetes tipe 1 disebabkan oleh reaksi autoimun karena adanya peradangan pada sel beta. Ini menyebabkan timbulnya antibodi terhadap sel beta yang disebut *ICA (Islet Cell Antibody)*. Reaksi antigen (sel beta) dengan antibodi (ICA) yang ditimbulkannya menyebabkan hancurnya sel beta, sehingga sel beta tidak bisa menghasilkan insulin yang menyebabkan tubuh kekurangan insulin.

Sedangkan pada diabetes tipe 2 jumlah insulin normal, malah mungkin lebih banyak, tetapi jumlah reseptor insulin yang terdapat pada permukaan sel kurang. Reseptor insulin ini diibaratkan sebagai lubang kunci pintu masuk ke dalam sel. Pada keadaan tadi jumlah lubang kuncinya kurang, sehingga meskipun anak kuncinya (insulin) banyak, tetapi karena lubang kuncinya kurang, maka glukosa yang masuk ke dalam sel hanya sedikit, keadaan seperti ini disebut resistensi insulin. Dengan demikian sel akan kekurangan glukosa dan glukosa pada darah akan meningkat. Ketika glukosa tidak tertitrasi terjadi glukosuria sehingga tubuh merespon dengan diuresis yang lama-kelamaan menyebabkan kekurangan volume cairan. Sel yang kekurangan glukosa melakukan metabolisme dengan katabolisme lemak yang lama-kelamaan mengakibatkan kekurangan kalori sehingga terjadi kelelahan fisik dan perubahan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh. Hiperglikemi juga membuat



kerusakan integritas kulit dapat terjadi akibat sirkulasi terganggu. Kurang informasi mengenai penyakit diabetes melitus memunculkan diagnosa kurang pengetahuan dan resiko terjadinya komplikasi.

#### **D. RESUME KEPERAWATAN**

##### **1. Biodata**

Data pengkajian diperoleh pada pengkajian pada tanggal 16 April 2015 sampai tanggal 18 April 2015 di rumah keluarga Tn. D dusun Nampan RT 2/RW 1 Jati, Gatak, Sukoharjo. Ny. R adalah seorang ibu rumah tangga berumur 49 tahun, pendidikan terakhir SMP. Pengkajian dilakukan pada Ny. R dengan masalah utama diabetes melitus. Komposisi keluarga Tn. D terdiri dari 7 orang, yaitu Tn. D sendiri 55 tahun, Ny. R 49 tahun, dan 3 orang anak yaitu Sdr. A 32 tahun yang sudah menikah dengan Nn. P 28 tahun yang masih tinggal serumah, Sdr. D 28 tahun, dan Nn. H 25 tahun, dan An. F 1,5 tahun.

##### **2. Pengkajian**

Pengkajian keperawatan keluarga menurut Muhlisin (2012) :

###### **a. Data Umum**

Nama kepala keluarga(KK), alamat dan telfon, pekerjaan kepala keluarga, pendidikan kepala keluarga, komposisi keluarga di gambarkan dengan genogram, tipe keluarga, suku bangsa, agama , status sosial ekonomi keluarga, aktivitas rekreasi keluarga

###### **b. Riwayat dan tahap perkembangan**

###### **c. Pengkajian lingkungan**

###### **d. Struktur Keluarga**

###### **e. Fungsi Keluarga**

###### **f. Stres dan coping keluarga**

###### **g. Pemeriksaan Fisik**

###### **h. Harapan Keluarga**

### 3. Analisa Data

Berdasarkan pengkajian maka didapatkan analisa sebagai berikut, data subyektif bahwa Ny. R mengatakan belum mengetahui tentang penyakit diabetes melitus, data obyektifnya Ny. R tidak mampu menjawab pertanyaan yang telah diberikan, merujuk dalam Judith M. Wilkinson. Nancy R, Ahern (2011) sehingga penulis dapat menyimpulkan bahwa masalah dalam keluarga Tn. D adalah Kurang pengetahuan pada Ny. R keluarga Tn. D berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah diabetes melitus.

Analisa data yang kedua diperoleh data subyektif Ny. R belum mengetahui tentang komplikasi yang bisa ditimbulkan, penyebab terjadinya komplikasi, dan mencegah komplikasi. Data obyektif menunjukkan Ny. R salah dalam membaca hasil cek darah, Ny. R mengira gula darahnya sudah normal sehingga Ny. R mengurangi konsumsi obatnya, merujuk pada Doenges, M, E, et.al. (2010) sehingga penulis dapat menyimpulkan bahwa masalah yang kedua adalah resiko komplikasi pada Ny. R berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah dan mengambil keputusan tentang diabetes melitus.

## **E. PEMBAHASAN**

### 1. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan yang pertama adalah kurang pengetahuan pada Ny. R berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal penyakit diabetes. Penulis menegakkan diagnosa ini berdasarkan pengkajian kepada Ny. R yang mengatakan belum mengerti tentang tentang pengertian, tanda gejala, penyebab, diit, dan cara pencegahan penyakit diabetes melitus dan tampak bingung saat diberikan pertanyaan tentang diabetes melitus. Etiologi yang penulis rumuskan adalah dengan ketidakmampuan keluarga mengenal penyakit diabetes.

Diagnosa keperawatan yang kedua adalah resiko komplikasi berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal dan mengambil keputusan tentang penyakit diabetes melitus. Diagnosa ini ditegakkan berdasarkan data pengkajian yaitu Ny. R mengatakan belum tahu tentang komplikasi diabetes dan juga belum tahu kalau diabetes dapat menimbulkan penyakit lain. Ny. R juga tampak bingung saat diberikan pertanyaan mengenai komplikasi diabetes.

## 2. Intervensi, Implementasi, dan Evaluasi

Tujuan intervensi pada diagnosa pertama adalah keluarga mampu menjelaskan tentang diabetes sehingga keluarga dapat melakukan perawatan pada penyakit diabetes sehingga penderita diabetes dalam keluarga semakin membaik. Intervensi yang penulis susun adalah :

- (a) Observasi tingkat pengetahuan keluarga tentang diabetes melitus
- (b) Jelaskan tentang pengertian, etiologi, tanda gejala, faktor resiko, komplikasi, serta pengobatan diabetes melitus
- (c) Identifikasi kebutuhan dan harapan tentang kesehatan
- (d) Dorong sikap emosi yang sehat dalam menghadapi masalah diabetes melitus

Intervensi dalam diagnose resiko komplikasi pada Ny. R berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengena lmasalah dan mengambil keputusan terhadap penyakit diabetes mellitus mempunyai tujuan agar komplikasi tidak terjadi.sehingga penulis membuat intervensi berikut :

- (a) Observasi adanya tanda-tanda komplikasi
- (b) Jelaskan tentang pengertian, etiologi, tanda gejala, faktor resiko, komplikasi, serta pengobatan diabetes melitus
- (c) Identifikasi kebutuhan dan harapan tentang kesehatan
- (d) Dorong sikap emosi yang sehat dalam menghadapi masalah diabetes melitus

- (e) Jelaskan fungsi masing masing pelayanan kesehatan yang ada
- (f) Kolaborasi dengan support group diabetes melitus

Setelah menyusun rangkaian intervensi sesuai diagnosa yang ditegakkan, penulis melaksanakannya sebagai tindakan keperawatan agar keluarga mampu melakukan lima tugas kesehatan keluarga. Berikut ini tindakan keperawatan yang penulis lakukan dalam asuhan keperawatan keluarga Tn. D pada Ny. R :

Mengkaji tingkat pengetahuan keluarga mengenai penyakit diabetes melitus. Memberikan pendidikan kesehatan diabetes melitus. Mengajarkan cara senam kaki diabetik.

Evaluasi keperawatan dilakukan pada hari Sabtu 18 April 2015 menggunakan sistem SOAP (Subyektif, Obyektif, Analisa, dan Planning).

Kurang pengetahuan pada Ny. R berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah diabetes melitus evaluasi hasilnya adalah masalah telah teratasi

Resiko komplikasi pada Ny. R berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah dan mengambil keputusan terhadap penyakit diabetes melitus evaluasi hasilnya masalah teratasi sebagian karena tekanan darah Ny. R sudah agak tinggi yaitu 140/90 mmHg.

## **F. PENUTUP**

### **1. Kesimpulan**

Ditemukan dua masalah keperawatan keluarga yang muncul setelah didapatkan data fokus dan analisa data yang sudah diprioritaskan yaitu: kurang pengetahuan berhubungan ketidakmampuan keluarga mengenal tentang penyakit diabetes melitus. Kemudian diagnosa kedua adalah resiko komplikasi berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal dan mengambil keputusan tentang penyakit diabetes melitus. Evaluasi secara umum dari implementasi sebagian besar telah dipahami dan dimengerti oleh

keluarga dibuktikan dengan keluarga mampu menyebutkan pengertian, penyebab, tanda gejala, faktor resiko, diit, perawatan, dan komplikasi diabetes melitus serta dapat mendemonstrasikan kembali senam kaki diabetik yang diajarkan.

## 2. Saran

### a. Klien dan keluarga

Peran keluarga sangat penting dalam menghadapi masalah kesehatan yang ada dari salah seorang anggota keluarga, maka diharapkan semua anggota keluarga peduli terhadap anggota keluarga lain.

### b. Bagi Petugas Kesehatan Masyarakat

Dari pihak petugas kesehatan masyarakat hendaknya juga aktif melakukan kunjungan rumah pada keluarga binaan secara berkala.

### c. Bagi Pendidikan

Bagi institusi pendidikan hendaknya juga ikut andil dalam mewujudkan keluarga yang sehat melalui penyuluhan-penyuluhan dan kunjungan-kunjungan pada keluarga.

## G. DAFTAR PUSTAKA

Suprajitno.2012.*Asuhan Keperawatan Keluarga Aplikasi dalam Praktik*.Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.

Tjokroprawiro, Askandar.2006.*Hidup Sehat dan Bahagia bersama Diabetes Mellitus*.Jakarta:Gramedia Pustaka Utama.

FKUI.2005.*Penatalaksanaan Diabetes Melitus Terpadu*.Jakarta: Balai Penerbit FKUI.

Kariadi,Sri Hartini KS.2009.*Diabetes?Siapa Takut!.* Bandung: Mizan Pustaka.

PERKENI.2006.*Konsensus dan Pengelolaan Diabetes Melitus di Indonesia*.Jakarta:PB PERKENI.

Judith M. Wilkinson. Nancy R, Ahern. 2011. *BukuSakuDiagnosaKeperawatan. Diagnosis NANDA, Intervensi NIC, KriteriaHasil NOC*.Jakarta : EGC.

- Soegondo.2006.*Penatalaksanaan Diabetes MelitusTerpadu*.Jakarta: BalaiPenerbit FKUI.
- Friedman.2010. *Buku Ajar KeperawatanKeluarga :Riset, Teori, danPraktik*. Edisi ke-5.Jakarta : EGC.
- Mansjoer, Arif.2007.*Kapita Selektakedokteran*.Jakarta:MediaAeusculapius.
- PusatKomunikasiPublikSekjen Depkes.2009.*Tahun 2030 Prevalensi Diabetes Melitus di Indonesia Mencapai 21,3JutaOrang*.Diaksestanggal 27 April 2015. <http://www.depkes.go.id/article/view/414/tahun-2030-prevalensi-diabetes-melitus-di-indonesia-mencapai-213-juta-orang.html>
- MuhlisinAbi. 2012. *KeperawatanKeluarga*. Yogyakarta: Gosyen Publishing.